



## Программа экстренной продовольственной помощи (TEFAP) Подтверждение права на участие

Просьба указать количество детей ниже, например, если в вашей семье двое детей, введите «2» в поле «Дети».

Имя получателя:	
Адрес: *	
Все члены семьи:	

**ВАРИАНТ 1: Категориальная приемлемость:** Вы имеете полное право на получение продуктов питания USDA через TEFAP, если ваша семья участвует в любой из следующих программ: **SNAP, WIC, TANF, Medicaid** или **SSI**.

**ВАРИАНТ 2: Семейный доход:** Если ваш валовой годовой доход семьи равен или ниже суммы, указанной для количества человек в вашей семье, вы имеете право на получение продуктов питания USDA через TEFAP.

Размер семьи	1	2	3	4	5	6	7	8
Годовой доход	\$33 885	\$45 990	\$58 095	\$70 200	\$82 305	\$94 410	\$106 515	\$118 620

На каждого дополнительного члена семьи добавляется \$12 105.

**Проверив здесь, вы подтверждаете, что следующие данные верны:**

- Имя получателя, адрес (\*насколько это возможно) и размер семьи, указанные выше, верны.
- Получатель проживает в штате Нью-Йорк (минимальный срок проживания не требуется).
- Получатель соответствует Варианту 1 или Варианту 2 правил приемлемости TEFAP выше.
- Эта еда предназначена только для домашнего потребления получателем и не будет подлежать продаже, торгу или обмену.
- Получатель осведомлен о своих гражданских правах, как описано в Заявлении о недискриминации Министерства сельского хозяйства США ниже.

\_\_\_\_\_  
Подпись получателя (необязательно)

\_\_\_\_\_  
Дата (обязательно)

### Заявление Министерства сельского хозяйства США о недискриминации

Для всех других программ помощи FNS в области питания государственные или местные агентства и их субполучатели должны опубликовать следующее Заявление о недискриминации:

В соответствии с федеральным законом о гражданских правах и правилами и политикой в области гражданских прав Министерства сельского хозяйства США (USDA), этому учреждению запрещается проявлять дискриминацию по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, пола (включая гендерную идентичность и сексуальную ориентацию), религиозных убеждений, инвалидности, возраста, политических убеждения или репрессалии или возмездия за предыдущую деятельность в области гражданских прав.

Информация о программе может быть доступна на языках, отличных от английского. Лица с ограниченными возможностями, которым требуются альтернативные средства связи для получения информации о программе (например, шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиозапись, американский язык жестов), должны обратиться в ответственное государственное или местное агентство, которое управляет программой, или в центр USDA TARGET по телефону (202) 720- 2600 (голос и телетайп) или связаться с USDA через Федеральную службу ретрансляции по телефону (800) 877-8339.

Для подачи жалобы на дискриминацию в программе, заявитель должен заполнить форму AD-3027, Форму жалобы на дискриминацию в программе USDA, которую можно получить в Интернете по адресу:

<https://www.fns.usda.gov/sites/default/files/resource-files/ad3027-russian.pdf>, из любого офиса USDA, позвонив по телефону (866) 632-9992, или написав письмо в адрес USDA. Письмо должно содержать имя заявителя, адрес, номер телефона и письменное описание предполагаемого дискриминационного действия с достаточной детализацией, чтобы проинформировать Помощника секретаря по гражданским правам (ASCR) о характере и дате предполагаемого нарушения гражданских прав. Заполненную форму AD-3027 или письмо необходимо отправить по адресу:



## Office of General Services Food Distribution

**(1) почтовый адрес:**

U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410; или

**(2) факс:**

(833) 256-1665 или (202) 690-7442; или

**(3) эл. почта:**

[program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov)

Это учреждение предоставляет равные возможности.